**Практика проведения иммунизации педиатрами и семейными врачами в Соединенных Штатах**

Задача. Оценить существующую практику и отношение педиатров и семейных врачей к иммунизации в Соединенных Штатах.

Метод. Исследование в группе педиатров и семейных врачей путем случайной выборки.

Субъекты. Члены Американской Педиатрической Академии (число =746) и Американской Академии Семейной Медицины (число = 428) .

Темы исследования. Общая практика иммунизации (виды приемов, во время которых проводится вакцинация, механизм выявления детей, не получивших полный объем вакцинации); также мнение относительно предполагаемых препятствий к иммунизации; восприятие альтернативных мест для проведения иммунизации, а также возможные требования к иммунизации для Программы медицинской помощи и Специальной программы дополнительного питания для женщин, детей первого года жизни и дошкольников (WIC).

Результаты. Педиатры и семейные врачи (вместе) отметили следующее: следует иммунизировать детей во время визитов по поводу острых заболеваний (28%), последующих посещений (90%), а также визитов по поводу хронических болезней (77%); использовать компьютеры или журналы напоминаний для того, чтобы определять недопривитих детей (13%); а также назначать четыре вакцины одновременно (коклюшно - дифтерийно - столбнячную, оральную полиомиелитную, коревую - паротитно - краснушную, а также Н. Influenze b) 18 месячным детям, подлежащим вакцинации (66%). Педиатры считали препятствием к иммунизации следующее: пропущенные профилактические визиты (40%), стоимость вакцин ( 24%), недостаточный охват страхованием (24%), невозможность проследить за недопривитыми пациентами (22%), неполные сведения по иммунизации (12%) и упущенные возможности для иммунизации (12%). Врачи были согласны с предложением вакцинировать во время госпитализации (51%) или обращения в отделение неотложной помощи (30%), а также с требованием, чтобы иммунизация была условием оказания помощи по линии Медикейд (66%) и WIC (64%). Педиатры показали большую склонность прививать во время хронических заболеваний и последующих визитов, а также положительно относились к использованию систем для отслеживания недопрвитых детей.(Р < .05); однако отношение и практика педиатров и семейных врачей к иммунизации были сходными. Врачи, окончившие институт совсем недавно и практически работающие с городскими контингентами высокого риска, были более склонны вакцинировать лиц с острыми заболеваниями, проводить одновременную иммунизацию и содействовать вакцинации в больничных условиях.

Выводы. Охват иммунизацией может быть увеличен путем приближения к существующим правилам иммунизации в отношении вакцинации при каждом контакте и одновременной вакцинации, путем разработки системы идентификации недопривитых детей, а также уменьшения стоимости вакцинации для пациента. Существующая практика иммунизации уступает стандартам рекомендаций по иммунизации; понадобятся изменения в стиле индивидуальной практики, которые будут соответствовать таким стандартам. Pediatrics, 1994; 94: 517-523; иммунизация, показатели охвата прививками, недопривитость, практические стандарты.

АББРЕВИАТУРЫ. ОНП - Отделение неотложной помощи; ААП - Американская Академия Педиатрии; ААСВ - Американская Академия Семейных Врачей; WIC - Социальная программа по дополнительному питанию для женщин, детей в возрасте до 1 года и детей дошкольного возрата ; HIB - H.Influenze b ; КПК - коревая -паротитно- краснушная вакцина; АКДС - ассоциированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина;ОПВ - оральная полиомиелитная вакцина.

История иммунизации детей в Соединенных Штатах видела и успехи, и неудачи. К успехам относится снижение заболеваемости управляемыми инфекциями по сравнению с довакцинной эрой на 90%.(1 - 3) К неудачам можно отнести низкий уровень охвата прививками дошкольников,(4 - 10) а также рост в недавнем прошлом числа случаев кори,(5 - 7, 10) паротита,(9) краснухи (11) и коклюша,(12) по большей части среди детей дошкольного возраста.(3) Целью национального здравоохранения является увеличение охвата прививками дошкольников.(1, 3)

Поскольку педиатры и семейные врачи иммунизируют большинство детей в Соединенных Штатах, важно оценить их практическую деятельность и отношение к иммунизации. Исследования, проведенные ранее, выявили некоторые практические аспекты иммунизации, которые могут вести к недопривитости. Многим частнопрактикующим врачам и департаментам здравоохранения не хватает компьютеризированных систем для выявления недопривитых детей в их целевой популяции. (13, 14) Упущенные возможности прививать во время медицинских приемов часто возникают в различных учреждениях первичной помощи,(15-19) центрах департаментов здравоохранения,(20-23) отделениях неотложной помощи (ОНП)(17-24) и больницах. (25) Недостаточный охват страхованием по поводу иммунизации может препятствовать вакцинации частнопрактикующими врачами (26) и вести к загруженности клиник общественного здравоохранения. (27) Отношение вакцинаторов к важности иммунизации может повлиять на уровень охвата прививками обслуживаемого ими населения. (14, 28, 29)

В ответ на низкие уровни охвата прививками Министерство здравоохранения и социального обеспечения Соединенных Штатов недавно опубликовало "18 Стандартов для педиатрической практики в области иммунизации"(30) для использования всем персоналом, проводящим прививки. Консультативный Комитет по Практике Иммунизации (ККПИ), Американская Академия Педиатрии (ААП) и Американская Академия Семейных Врачей (ААСВ) утвердили эти стандарты, которые дают возможность вакцинаторам снизить препятствия в проведении иммунизации.

Данное исследование оценило практику иммунизации педиатров и семейных врачей в Соединенных Штатах еще до публикации указанных Стандартов и определило границы отклонений от новых руководств. Оно также оценило, согласны ли врачи первичной помощи с основными стандартами, а также определило барьеры, которые могут мешать врачам воспринять эти стандарты.

МЕТОДЫ.

Метод исследования.

Зимой и весной 1992г. до рассылки стандартов иммунизации дипломированным педиатрам и семейным врачам был разослан вопросник. Выборочное обследование педиатров являлось попыткой сотрудничества исследователей Университета Рочестера и ААП, а также было Восемнадцатым периодическим выборочным обследованием членов ААП. Оно включало случайную выборку (число = 1310) из 29 000 практикующих членов ААП в Соединенных Штатах. Три последующих вопросника были высланы тем , кто не ответил на первый вопросник. Поскольку многие члены ААП являются узкими специалистами, мы превысили размер выборки педиатров с тем, чтобы обеспечить в ней достаточное число работников первичной помощи.

В обследовании семейных врачей использовался тот же вопросник, и его проводили исследователи Университета Рочестера. Случайная выборка (число = 956) была получена из базы данных по практикующим членам (число = 40 993), которую имеет ААСВ. Не ответившим членам вопросник высылался еще дважды.

Механизм исследования был одобрен Советом по рассмотрению исследовательских проектов Университета Рочестера, Комитетом по практике и управлению амбулаториями ААП и Исследовательским отделом ААСВ.

Вопросы обследования

Обследование включало в себя:

1) демографические и характеристики врачей и характер практики (такие как структура практики, размер обслуживаемой общины, проведение иммунизации); 2) основную практику иммунизации (например виды визитов, во время которых проводилась иммунизация, а также способы выявления недопривитых детей); 3) мнение в отношении основных препятствий в осуществлении вакцинации в их практике, альтернативных мест для проведения иммунизации (например, отдел больницы, ОНП), а также требования к получателям Медикейд и WIC быть полностью привитыми для дальнейшего получения помощи. Многие вопросы требовали выбора из нескольких ответов или располагали ответы в 3-х ступенчатой шкале Лайкерта, а также предоставляли место для нестандартных ответов. Вы можете получить вопросник у автора статьи.

**Список литературы**

1. Peter G. Childhood immunizations. N Engl J Med. 1992; 27: 1794-1800

2. Black SB, Shinefield HR. Immunization with oligosaccharide conjugate Hemophilus influenza type b (HbOC) vaccine on a large health maintenance organization population: extended follow-up and impact on Hemophilus influenza disease epidemiology. Pediatr Infect Dis J. 1992; 8:610-613

3. Orenstein WA, Bernier RH. Surveillance: information for action. Pediatr Clin North Am. 1990; 37:709-734

4. Centers for Disease Control. Unpublished Data from the 1985 US Immunization Survey. Atlanta, GA: Centers for Disease Control; 1986

5. Centers for Disease Control. Measles vaccination levels among selected groups of preschool-aged children -- United States. MMWR. 1991;40: 36 -- 39